

# LAMPIRAN



## INFORMED CONSENT

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi **OBSERVED EXPERIENTIAL INTEGRATION** untuk menurunkan gejala Post Traumatic Stress Disorder pada wanita korban perkosaan. Penelitian ini dilakukan oleh Christa Vidia Rana Abimanyu, dibawah bimbingan Christine Wibhowo, S.Psi., Ms dan Erna Agustina Y., S.psi., Msi. Penelitian ini jugadilakukan atas sepengetahuan institusi Program Magister Profesi Psikologi Unika Soegijapranata, berdasarkan surat ijin penelitian yang diterbitkan oleh Program Pascasarjana Magister Psikologi Unika Soegijapranata No. 105/B.2.1/MP/X/2014.

Penelitian dilaksanakan pada : Oktober 2014 – Januari 2015  
Waktu yang dibutuhkan : 60-120 menit /pertemuan  
Selama : 19 Pertemuan  
Tempat : Rumah, dan tempat yang dirasanyaman  
Prosedur Pelaksanaan :

- Tiga pertemuan untuk pengukuran awal (Baseline)
- Sebelas pertemuan sesi intervensi
- Dua pertemuan sesi ekstra
- Tiga pertemuan untuk pengukuran akhir (Baseline)

Keberhasilan penelitian ini akan berdampak pada penurunan gejala trauma. Adapun resiko yang mungkin muncul selama penelitian ini antara lain klien merasa hadir kembali dalam peristiwa traumanya, merasa waspada, mood kacau, merasakan gejala seperti tenggorokan tercekat, dada sesak, perut mual, jantung berdebar-debar, pusing, dan pandangan kabur. Namun demikian prosedur OEI dirancang untuk dapat menangani kemunculan hal diatas. Klien juga akan dibekali dengan trik relaksasi yang akan dilakukan secara pribadi apabila hal diatas muncul saat klien tidak bersama terapis. Sedangkan kegagalan dari penelitian ini akan berdampak pada penurunan gejala PTSD yang sangat kecil, atau bahkan tidak ada penurunannya.

Peneliti menyatakan bersedia bertanggungjawab atas resiko fisik, psikologis, sosial, dan finansial yang muncul sebagai dampak dari proses penelitian yang dilakukan atas sepengetahuan pihak institusi dalam rangka mengembalikan klien ke keadaan semula.

Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai proses penelitian, dapat menghubungi C. V. R. Abimanyu, S.Psi dinomor 085742353663.

Semua data pribadi klien akan saya jaga kerahasiaannya. Partisipasi dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela tanpa adanya paksaan.

Apabila dalam perjalanan penelitian terdapat ketidakcocokan, Klien dapat menarik diri dari kegiatan penelitian tanpa dikenakan penalti dalam bentuk apapun.

Setelah membacakan keterangan di atas maka, saya menyatakan bersedia/tidak bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

Menyetujui,



( DEBY )

Catatan:

- Nama Klien dituliskan dengan nama samaran
- Dokumen asli dengan nama sebenarnya disimpan oleh peneliti sebagai data

*American Psychiatric Association* telah mengeluarkan pedoman diagnostik yang baru pada tahun 2013 yang disebut dengan DSM-V. Terdapat beberapa perbedaan tentang PTSD antara DSM-IV dan DSM-V. DSM-V, hal tersebut adalah:

### 1. Penggolongan

DSM-IV menggolongkan PTSD ke dalam *anxiety disorder*, sedangkan DSM-V menggolongkan PTSD ke dalam *trauma and stres or related disorder*.

### 2. Prasyarat

PTSD dipicu oleh ancaman kematian, cedera serius atau kekerasan seksual.

- a) Secara langsung mengalami peristiwa trauma
- b) Menyaksikan peristiwa trauma yang menimpa seseorang
- c) Mempelajari trauma yang terjadi pada keluarga atau teman dekat
- d) Pihak pertama yang mengalami paparan trauma yang ekstrim atau berulang

### 3. Kelompok Simtom

DSM-V sudah tidak menyertakan ketakutan yang intens, ketidakberdayaan atau rasa takut. DSM-V memberi perhatian lebih pada simtom perilaku dan membagi menjadi empat kelompok simtom:

#### a) Mengalami Kembali (*Re experiencing*)

Mencakup ingatan spontan dari kejadian trauma, mimpi berulang terkait kejadian, kilas balik atau tekanan psikologis yang intens atau lama.

#### b) Penghindaran (*Avoidance*)

Penghindaran mencakup ingatan tidak menyenangkan, pemikiran, perasaan atau adanya hal-hal diluar diri yang mengingatkan terhadap kejadian trauma.

#### c) Pikiran negatif dan perasaan (*Negative cognitions and mood*)

Pikiran negatif dan perasaan berisi banyak sekali perasaan, dari distorsi perasaan untuk menyalahkan diri sendiri atau orang lain yang terus menerus, mengasingkan diri dari lingkungan, berkurangnya minat terhadap kegiatan secara tajam, ketidakmampuan mengingat aspek kunci dari kejadian.

*d) Arousal*

Arousal ditandai dengan agresif, sembrono, atau perilaku merusak diri, gangguan tidur, waspada berlebihan atau permasalahan terkait.

4. Subtipe PTSD

DSM-V juga menambahkan pembagian PTSD menjadi dua subtipe, yaitu PTSD pada anak dibawah enam tahun, dan PTSD dengan Simptom Disosiatif yang menonjol (APA, 2013).



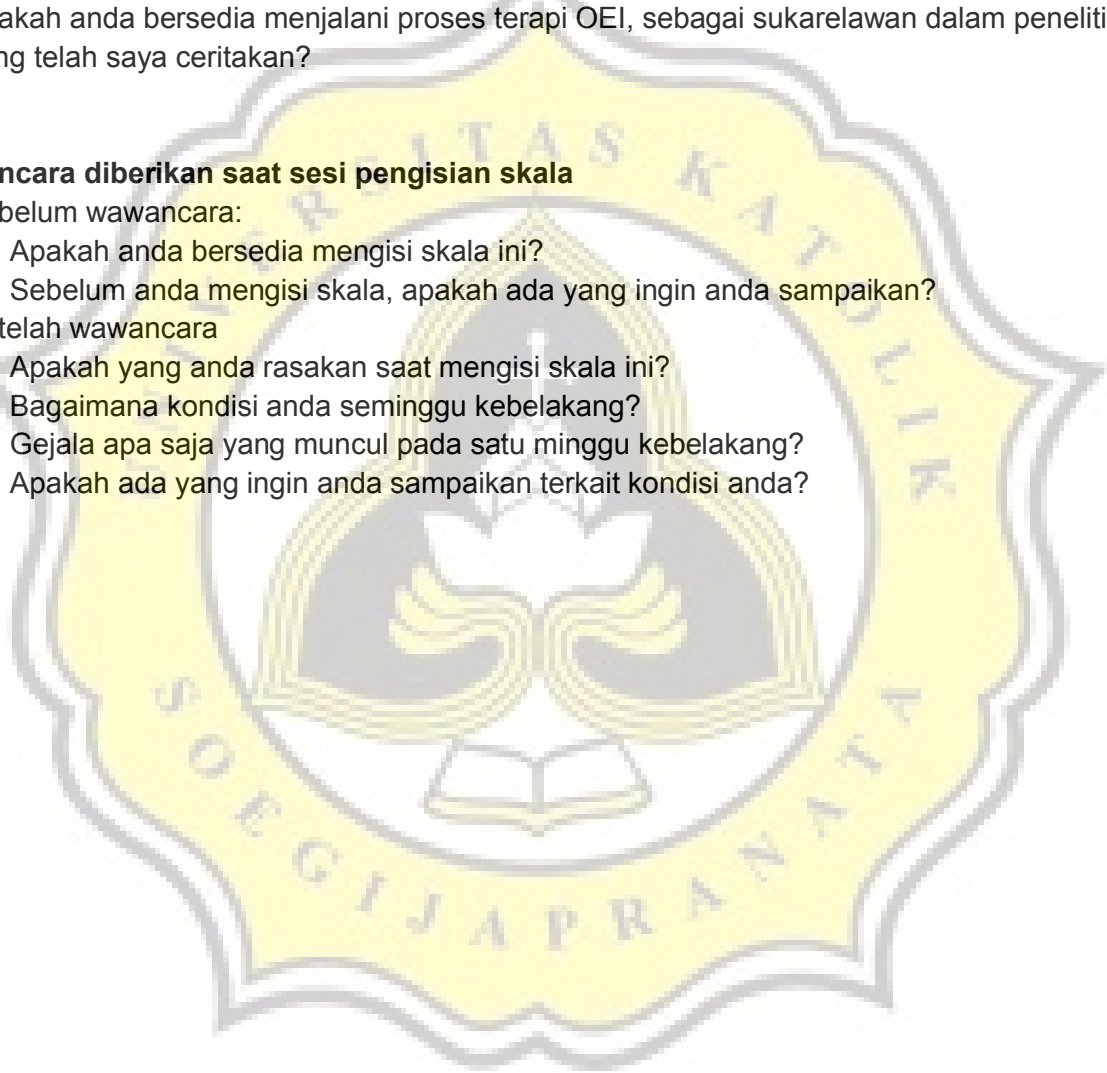
## Panduan Wawancara

### Wawancara awal

- A. Jelaskan identitas anda.!
- B. apa saja yang anda rasakan, sehingga anda ingin berbicara dengan saya?
- C. Sejak kapan hal tersebut anda rasakan?
- D. Sebelumnya, apakah hal tersebut pernah anda rasakan?
- E. Kejadian apa yang kira-kira membuat hal-hal tersebut muncul?
- F. Apakah ada hal lain yang akan anda sampaikan?
- G. Apakah anda bersedia menjalani proses terapi OEI, sebagai sukarelawan dalam penelitian yang telah saya ceritakan?

### Wawancara diberikan saat sesi pengisian skala

- A. Sebelum wawancara:
  - 1. Apakah anda bersedia mengisi skala ini?
  - 2. Sebelum anda mengisi skala, apakah ada yang ingin anda sampaikan?
- B. Setelah wawancara
  - 1. Apakah yang anda rasakan saat mengisi skala ini?
  - 2. Bagaimana kondisi anda seminggu kebelakang?
  - 3. Gejala apa saja yang muncul pada satu minggu kebelakang?
  - 4. Apakah ada yang ingin anda sampaikan terkait kondisi anda?



## PROSEDUR OEI

Terdapat tiga teknik utama dalam OEI. teknik tersebut adalah *Switch*, *Glitch Work*, dan *Sweep*. Sebelum mengetahui lebih dalam tentang ketiga teknik dalam OEI, pertama kali yang harus diketahui adalah prosedur mencari mata dominan. Mata dominan adalah mata yang sering dipakai dan dapat merekam trauma lebih besar daripada mata non-dominan. Terapis selanjutnya dapat memproses trauma klien melalui mata dominan dan non dominan (Bradshaw, 2012). Mata dominan dapat diketahui dengan dua cara:

1. Menggunakan garis sudut ruangan.

Letakkan jari sejajar dengan mata dan garis sudut ruangan. Kemudian secara bergantian, tutup mata anda. Mata dominan adalah mata ketika digunakan untuk melihat, menunjukkan bahwa tangan lebih dekat ke garis sudut ruangan.

2. Bermain Teropong

Gulung kertas sehingga membentuk teropong. Pada hitungan ketiga, minta klien menggunakan teropong tersebut untuk melihat sesuatu. Mata yang digunakan untuk meneropong adalah mata dominan.

Prosedur selanjutnya yang harus dilakukan terapis adalah *transference check*. Beberapa stimulus yang berdekatan dengan seputar kejadian traumatis juga akan mengakibatkan penderitaan emosional pada Klien. Dalam hal ini, keberadaan terapis bisa mengingatkan klien akan peristiwa traumatisnya. Mungkin saja hal-hal diantaranya adalah warna kulit, gaya bicara, postur, atau potongan rambut terapis mirip dengan pemerkosa. Apabila terapis sendiri mengingatkan klien terhadap pemerkosa atau

peristiwa traumatisnya secara umum, terapi tidak dapat sukses. *Transference* perlu diolah terlebih dahulu agar keberadaan terapis dapat dipandang seutuhnya sebagai terapis, bukan dipandang sebagai seseorang di masa lalu klien (Corey, 2009). Setelah klien berada dalam kondisi bebas *transference*, terapi dapat dilanjutkan. Setelah melakukan *Transference check*, prosedur dapat dilanjutkan dengan Switch.

Setelah melakukan *transference check*, prosedur dapat dilanjutkan dengan teknik *switch*. Teknik *Switch* dilakukan dengan bergantian menutup dan membuka mata sambil berfokus pada trauma atau simptom. Switch dilakukan hingga klien mengalami penurunan intensitas trauma dan mengalami kelegaan. Penurunan intensitas dapat diukur dengan SUDS atau *Subjective Units of Distress Scale*. Terapis memantau skor SUDS dengan menanyakan pada klien setiap kali diperlukan. SUDS dilakukan dengan mengukur pengalaman negatif klien sendiri yang dikuantifikasikan ke dalam rentang angka 0-10, 0 berarti rentang paling rendah dan 10 berarti rentang paling tinggi. Dalam penelitian ini diharapkan pengalaman negatif klien semakin menurun setelah dikenai terapi, misalnya perasaan takut yang semula ada di skor SUDS 10 menjadi 0. Apabila SUDS telah berada pada kisaran dibawah tiga, terapis dapat melanjutkan ke target berikutnya (Bradshaw, 2012).

Teknik kedua adalah *Glitch Work*. *Glitch Work* dilakukan dengan cara melacak lapangan pandangan untuk menemukan perhentian kecil bola mata. Pelacakan ini dapat dilakukan secara horizontal, vertikal, atau diagonal dalam lapangan penglihatan. Melacak lapangan pandangan ini sering disebut dengan *Tracking*, sedangkan perhentian kecil pada bola mata disebut dengan *Glitch*. Perhentian kecil ini menandakan Klien mengingat sesuatu terkait traumanya. Hal ini senada dengan



Hannaford yang menyatakan bahwa mata terikat langsung pada sistem vestibular dan sistem vestibular terikat langsung pada *cerebellum* yang bertugas membantu mengatur emosi. Maka dapat dikatakan bahwa mata merupakan akses untuk melacak dan memproses emosi (Bradshaw, 2012).

Adalah penting bagi terapis yang menemukan *glitch* kemudian memprosesnya terlebih dahulu, baru melanjutkan *tracking* untuk menemukan *glitch* yang lain. Proses yang dilakukan adalah dengan memijat atau *massaging*. *Massaging* dilakukan dengan menggiring bola mata keluar dari glitch setidaknya dua cm. Apabila glitch berdekatan dengan sudut mata, lakukan *massaging* dengan gerakan menekan bola mata kearah sudut, lalu kemudian tarik lagi kearah bola mata. *Glitch Massage* ini dapat dilakukan untuk menangani *Core Trauma Simtoms*. *Core Trauma Simtoms* adalah inti trauma yang termanifestasi di tubuh utama. Tubuh utama adalah tenggorokan, dada, dan perut. Hal ini menyebabkan permasalahan bernafas, kram perut, dan jantung berdebar-debar. *Core trauma Simtom* terjadi bila klien telah bersentuhan dengan traumanya. Selain *Glitch Massage*, *Core Trauma Simtom* juga dapat ditangani dengan *Switching* (Bradshaw, 2012).

*Sweep* adalah teknik ketiga dari OEI. *Sweep* merupakan gabungan dari *Switch* dan *Glitch Work*. *Sweep* dilakukan untuk menurunkan *Artifacts*. *Artifacts* adalah reaksi tubuh saat menolak berhadapan dengan trauma misalnya pusing, mual. *Sweep* dapat dilakukan apabila level intensitas tetap berada di rentang angka tiga atau lebih tinggi.

Adalah wajar apabila seseorang menghindari sesuatu yang tidak menyenangkan atau menyakitkan. Peristiwa KDRT merupakan peristiwa yang juga menyakitkan apabila diingat atau sekedar dibicarakan kembali, hal tersebut yang membuat seorang

perempuan korban KDRT mungkin sekali melakukan *avoidance* atau penghindaran stimuli. *Avoidance* berarti perempuan korban KDRT berusaha menghindar untuk berpikir tentang trauma atau menghadapi stimuli yang akan mengingatkan pada kejadian traumatis.

Trauma tidak dapat diolah lebih lanjut apabila klien tidak bersedia berhubungan dengan traumanya. Apabila hal ini terjadi, *avoidance* diproses dengan menaikkan SUDs terlebih dahulu. Menaikkan SUDs dapat dilakukan dengan membuka mata dominan terlebih dahulu, dan melakukan prosedur *switching* secara perlahan. Prosedur ini bertujuan membuat klien “bersentuhan” atau kontak dengan trauma yang saat ini ditolak atau tidak diakui. Naiknya skor SUDs berarti klien telah menghadirkan dan mengakui traumanya. Menjadi “bersentuhan” ini, atau dengan kata lain mau mengakui trauma atau masalah yang terjadi merupakan langkah awal yang diperlukan untuk pemulihan traumanya.

*Avoidance* atau penolakan klien untuk bersentuhan dengan traumanya termanifestasi dalam kumpulan gejala yang disebut *artifacts*. *Artifacts* meliputi sakit kepala, geli atau mati rasa di tangan, tubuh, atau kaki, pusing atau merasa hilang keseimbangan, dan penglihatan yang kabur. *Artifacts* dapat ditangani dengan *release technique* dan *Sweep*.

Terapis dapat melanjutkan dengan *switching* apabila klien telah “bersentuhan” dengan traumanya. *Switching* dilakukan untuk menurunkan intensitas trauma hingga klien mengalami kelegaan. Saat klien “bersentuhan” dengan traumanya, muncul *core trauma symptoms*. *Core trauma symptoms* adalah inti trauma yang termanifestasi di

tubuh utama, meliputi permasalahan bernafas, kram perut, dan jantung berdebar-debar. *Core Trauma Symptomp*s yang berlebihan dapat ditangani dengan *Switching*.

Hilangnya semua keluhan, bukan berarti klien telah sepenuhnya bebas trauma. Terapis perlu melakukan prosedur *Glitch Work*. *Glitch Work* dilakukan dengan cara melacak lapangan pandangan untuk menemukan perhentian kecil bola mata. Perhentian kecil bola mata ini bagaikan magnet emosi yang perlu diproses. Ketika perhentian kecil bola mata ditemukan, kemudian dilakukan *massage* atau pemijatan. Pemijatan dapat dilakukan secara horizontal, vertikal, atau diagonal dalam lapangan penglihatan. Klien mungkin mengingat sesuatu terkait traumanya saat prosedur *Glitch Work* dilakukan. Hal ini senada dengan Dr. Carla Hannaford yang menyatakan bahwa mata terikat langsung pada sistem vestibular dan sistem vestibular terikat langsung pada cerebellum yang bertugas membantu mengatur emosi. Maka dapat dikatakan bahwa mata merupakan akses untuk melacak dan memproses emosi.

Istilah lain mengenai trauma yang berkaitan dengan reaksi tubuh adalah *Artifacts*. *Artifacts* adalah tanda-tanda trauma yang terjadi diluar tubuh utama. Contoh dari *Artifacts* adalah sakit kepala; geli atau mati rasa di tangan, tubuh, atau kaki; pusing atau merasa hilang keseimbangan, dan penglihatan yang kabur. *Artifacts* dapat ditangani dengan *release technique* dan *Sweep*. *Release Technique* untuk *Artifact* di dada dilakukan dengan menutup mata dominan, menjalankan jari terapis ke arah bawah dari tengah mata non dominan hingga ke tulang rusuk terbawah. Kemudian jari diarahkan ke luar badan. Sedangkan untuk *Artifact* di perut, jari terapis diarahkan ke tulang rusuk terbawah dari mata non dominan. Kemudian jari diarahkan ke tengah badan (Bradshaw, 2012).

### Matriks Penelitian

#### Pertemuan 1 (baseline BI 1)

Materi	Uraian	Sasaran	Metode	Durasi
Pembukaan	Membuka pertemuan	Menciptakan rasa nyaman bagi kedua belah pihak	Bincang-bincang mengenai perjalanan dan kegiatan	10'
Penjelasan langkah	Memberikan gambaran tentang rangkaian kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien memahami apa yang akan dilakukan</li> <li>✓ Klien mendapat gambaran awal mengenai terapi</li> <li>✓ Klien mendapat gambaran tentang kemungkinan dampak positif dan negatif</li> <li>✓ Kemungkinan untuk mundur dari proses</li> </ul>	Dialog	20'
Meminta kesediaan	Menanyakan kesediaan klien untuk terlibat dalam proses	Klien menyetujui atau menolak mengikuti proses	Dialog Penandatanganan surat perjanjian	5'
Pengukuran baseline	Apabila menyetujui untuk mengikuti proses, klien akan diukur dengan IES-R untuk mengetahui kondisi trauma	Memperoleh gambaran kondisi trauma klien	Pengisian skala IES-R	10'
Ramah tamah	Berbincang & santapan Perjanjian pertemuan Ucapan terima kasih	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Membina kepercayaan dan kenyamanan</li> <li>✓ Janji pertemuan berikutnya</li> </ul>	sharing	

**Pertemuan 2**

<b>Materi</b>	<b>Uraian</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Metode</b>	<b>Durasi</b>
Pembukaan	Mengawali pertemuan dengan berbincang ringan	Mempersiapkan klien mengikuti pertemuan	Berbincang ringan	10'
Update kondisi	Mengali kondisi klien selama seminggu terakhir	✓ Mengetahui kondisi klien selama seminggu terakhir ✓ Mengingat dan mempersiapkan klien dalam mengisi skala	dialog	30'
Pengisian skala	Mengisi skala IES-R	Memperoleh skor baseline	Pengisian skala	10'
Penutup	Mengakhiri pertemuan	Ucapan terima kasih Janji pertemuan berikutnya	dialog	10'

**Pertemuan 3(sesi1)**

<b>Materi</b>	<b>Uraian</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Metode</b>	<b>Durasi</b>
Pengisian skala	Klien mengisi skala IES-R	Memperoleh data perkembangan seminggu terakhir	Pengisian skala	10'
Pembukaan	Pembukaan Perkenalan terapis	Terbangun suasana terapi yang kondusif	Bincang-bincang	20'
Penjelasan tentang proses & OEI	Penjelasan mengenai prosedur penelitian dan terapi	Klien mengerti prosedur penelitian dan terapi yang akan dijalani.	Ceramah interaktif	15'
Pendataan OEI	Terapis melakukan pendataan OEI	Terapis memperoleh data yang diperlukan untuk memulai terapi	Wawancara	10'
Cek mata dominan	Terapis mencari mata yang merekam trauma lebih intens	✓ Terapis dan klien menemukan mata dominan klien ✓ Klien mengerti arti mata dominan	Teropong / refleksi / melihat sudut	15'
Relaksasi	Terapis memfasilitasi klien untuk menjadi rileks	Klien menjadi rileks	Relaksasi	15'
Penutup	Perjanjian pertemuan berikutnya Ucapan terima kasih	Memperoleh kesepakatan mengenai jadwal pertemuan kedepan	Bincang-bincang	5'

**Pertemuan 4-12 (Sesi 2-10)**

<b>Materi</b>	<b>Uraian</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Metode</b>	<b>Durasi</b>
Pembukaan	Rapport	Terbangun suasana terapi yang kondusif	Bincang-bincang	10'
Update kondisi	Update kondisisinggulu	Terapis mendapat gambaran tentang kondisi klien		10'
Relaksasi awal	Terapis memfasilitasi klien untuk menjadi rileks	Klien menjadi rileks dan siap memulai terapi		10'
Sesi OEI	Terapis memberikan metode switch, sweep, glitch work, dan juga relaksasi apabila diperlukan untuk merespon artifact dan core trauma syptom.	Menurunkan gejala trauma pada klien		45'-75'
Relaksasi akhir	Terapis memfasilitasi klien untuk menjadi rileks	Klien menjadi rileks dan dapat melanjutkan aktivitas		10'
Penutup	Perjanjianpertemuanberikutnya Ucapanterimakasih	Memperoleh kesepakatan mengenai jadwal pertemuan kedepan	Bincang-bincang	5'

**Catatan:**

Setiap seminggu sekali klien akan mengisi skala IES-R, dilakukan sebelum pemberian intervensi.

Berikut tabelnya:

Pengisian skala	Klien mengisi skala IES-R	Memperoleh data perkembangan seminggu terakhir	Pengisian skala	10'
-----------------	---------------------------	--	-----------------	-----

**Pertemuan13 (Sesi11)**

<b>Materi</b>	<b>Uraian</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Metode</b>	<b>Durasi</b>
Pembukaan	Rapport	Terbangun suasana terapi yang kondusif	Bincang-bincang	10'
Update kondisi	Update kondisisinggulu	Terapis mendapat gambaran tentang kondisi klien		10'
Relaksasi awal	Terapis memfasilitasi klien untuk menjadi rileks	Klien menjadi rileks dan siap memulai terapi		10'
Sesi OEI	Terapis memberikan metode switch, sweep, glitch work, dan juga relaksasi apabila diperlukan untuk merespon artifact dan core trauma syptom.	Menurunkan gejala trauma pada klien		45'-75'
Relaksasi akhir	Terapis memfasilitasi klien untuk menjadi rileks	Klien menjadi rileks dan dapat melanjutkan aktivitas		10'
Penutup	Review perkembangan klien Ucapan terimakasih	Klien memperoleh gambaran tentang perkembangan kondisi terkait trauma Memperoleh jadwal pertemuan berikutnya	Bincang-bincang	10-30'

**Catatan:**

Apabila sesi 10 bertepatan dengan hari pengukuran skala, maka sebelum sesi dimulai ditambahkan rundown berikut:

Pengisian skala	Klien mengisi skala IES-R	Memperoleh data perkembangan seminggu terakhir	Pengisian skala	10'
-----------------	---------------------------	--	-----------------	-----



**Pertemuan 14, 15 & 16 (Baseline BII 1, BII 2 & BII 3)**

<b>Materi</b>	<b>Uraian</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Metode</b>	<b>Durasi</b>
Pembukaan	Mengawalipertemuandenganberbincangringan	Mempersiapkan klien mengikuti pertemuan	Berbincangringan	10'
Update kondisi	Mengalikondisiklien selama semingguterakhir	✓ Mengetahuikondisiklien selama semingguterakhir ✓ Mengingat kandan mempersiapkan klien dalam mengisikala	dialog	30'
Pengisian skala	Mengisikala IES-R	Memperolehskor baseline	Pengisian skala	10'
Penutup	Mengakhiripertemuan	Ucapanterimakasih Janjipertemuan berikutnya	dialog	10'

**Pertemuan Ekstra (Relaksasi)**

<b>Materi</b>	<b>Uraian</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Metode</b>	<b>Durasi</b>
Pembukaan	Mengawalipertemuandenganberbincangringan	Mempersiapkan klien mengikuti pertemuan	Berbincangringan	10'
Update kondisi	Mengalikondisiklien selama semingguterakhir	✓ Mengetahuikondisiklien selama dari pertemuan terakhir hingga pertemuan ini	dialog	20'
Relaksasi	Terapis memfasilitasi klien untuk memberikan relaksasi	Klien memperoleh kondisi rileks	relaksasi	20'
Penutup	<i>Cooling down</i> untuk Mengakhiri pertemuan	Saran untuk rajin melakukan relaksasi setiap bangun dan mau tidur, serta saat diperlukan (akan muncul gejala, terbangun dari tidur karena mimpi buruk) Ucapanterimakasih Janjidan rencana pertemuan berikutnya	Perbincangan ringan dialog	10'